

健やか力推進センター 健康づくり活動支援 申請書

□平成 年 月 日

健やか力推進センター長
中路 重之 殿

下記の通り申請致します。

申請団体名 (企業名等)	
住 所	〒
	TEL FAX
	連絡担当部署名等 メールアドレス
	担当者名
申し込み の 動 機	別紙・記入例（注1）を参考として記入してください
研修参加後 の 活 動 予 定	別紙・記入例（注2）を参考として記入してください
参 加 予 定 人 員	名 (30名～50名を目安として記入してください)
希 望 日 時	平成 年 月 日 () 午前 時 から 平成 年 月 日 () 午後 時 まで または 平成 年 月ころを希望
希 望 内 容	<input type="checkbox"/> 「健やか隊員」育成研修（2日版） <input type="checkbox"/> 「健やか隊員」育成研修（1日版） ※その他、育成研修の部分的な依頼やその他の依頼の場合は事前にご相談ください <input type="checkbox"/> 健康教養（講義） <input type="checkbox"/> 健康測定（実技） <input type="checkbox"/> 運動・食事（実技+講義） <input type="checkbox"/> ワークショップ <input type="checkbox"/> その他 []
会 場	(予定の会場または希望開催地等を記入してください)
備 考	
申請書提出先 FAX 017-763-5591 電子メール aomed-sukoyaka1@circus.ocn.ne.jp	

別 紙

記入例

(注1) 申し込みの動機については

①職員に健康教養を習得してもらい、地域や職場における健康意識の高揚を図る。

②今まで地域や職場で取り組んできた健康対策を、さらにレベルアップさせたい。

等 適宜ご記入ください。

(注2) 研修参加後の活動予定については

①自分の町が掲げた健康づくり5ヶ年計画を推進するために、特に若い年代・働き盛り層の健診受診率を高めて、地域全体の健康度アップを実現する。

②職場の健康リーダーとして、職員の生活習慣の改善を図る。

③地域社会の健康意識の向上に繋がる活動に参加する。

④食生活改善推進委員として、職域ならびに地域社会の健康リーダーとして活動する。

等 適宜ご記入ください。

以上